

Дорогая профилактика

Врачи будут получать зарплату не за нашу болезнь, а за наше здоровье

Ольга Сурагина

Московские власти хотят премировать сотрудников поликлиник, которые выявили у пациентов онкологию в первой и второй стадиях. Произойдет это в следующем году. Впрочем, по данным Центра социальной экономики, подобная практика уже есть в ряде регионов России. В частности, в Красноярске участковые терапевты такие премии уже получают, а в Челябинске врачам доплачивают за раннее выявление не только злокачественных новообразований, но и ряда других социальных заболеваний.

В Волгоградском территориальном фонде обязательного медицинского страхования нам сообщили, что премий как таковых за выявление на ранней стадии того же рака наши врачи не имеют, однако за последний год в регионе создана такая система финансирования лечебных учреждений, что врачам тоже стало выгодно заниматься профилактикой многих заболеваний, в том числе и социально значимых.

Об этом мы поговорили с директором ТФОМСа Татьяной Самариной.

– Татьяна Васильевна, как же все изменилось! Еще совсем недавно бытовало мнение, что в системе ОМС, когда деньги идут за пациентов, врачам выгодно, чтобы эти пациенты болели как можно дольше и тяжелее.

Окончание на 5-й стр.

Как шутка такая была в ходу у медиков, что, мол, единственный врач, который получил свою зарплату за то, что его пациент не болел, был личный врач Александра Македонского. Сейчас, выходя, совсем другая ситуация, да?



Татьяна Самарина

— Ситуация действительно изменилась за последние два-три года. Государство, федеральный Минздрав и Фонд обязательного медицинского страхования взяли курс на профилактику заболеваний и вообще на ширение здорового образа жизни среди граждан России. Речь об этом шла давно, но сейчас конкретные шаги уже делаются. Один из таких шагов — всеобщая диспансеризация населения, которая началась в прошлом году. И до того, в рамках приоритетного направления «Здоровье», во время реализации программы модернизации здравоохранения диспансеризация проводилась, но только среди отдельных категорий населения. Теперь же она касается абсолютно всех россиян.

Из операционной — в курилку

— Речь о том, что профилактическое направление должно быть одним из главных в общественном здравоохранении, действительно плаочень давно. Но что теперь случилось, что от слов наконец-то перешли к делу?

— Вероятно, анализ эффективности средств, направленных на здравоохранение. Средства выделяются реально очень большие. С прошлого года в систему ОМС включена высокотехнологичная медицинская помощь, я могу уже на личном опыте судить, как это дорого и как востребовано. Так, например, операции аортокоронарного шунтирования, финансирование из средств бюджета, стоят около 300 тыс. рублей. Пациентам же ее проводят по жителям показаным, как правило, бесплатно. Но это, увы, не ценится. Недавно в Екатеринбургe проходило все-

российское совещание «Региональная модель профилактики и диспансеризации заболеваний и формирования здорового образа жизни», куда были приглашены и территориальные фонды ОМС. Там прозвучала цифра, которая многих из нас потрясла. Оказалось, что около 30% пациентов, кому за счет средств государства было сделано аортокоронарное шунтирование, продолжали курить! И что, через пять лет государство вновь должно выделять 300 тыс. рублей на повторную операцию того же самого пациента? И подобных примеров можно привести массу. Кстати, именно в Екатеринбурге форум прошел не случайно. В этом регионе традиционно выделяется много бюджетных средств на развитие массового спорта, на формирование среды населения здорового образа жизни. И результаты есть. Нам с цифрами в руках доказали, как за последние годы благодаря такой политике региональных властей улучшились показатели здоровья местных жителей. Так что здесь, как говорится, все совпало — и желание иметь здоровую нацию, и стремление более эффективно расходования бюджетных средств.

Что же для этого планируется делать на уровне Федерации?

— Прежде всего — внести существенные изменения в законодательную базу. Речь шла, например, об изменении факторов риска россиян с акцентом именно на здоровый образ жизни и профилактику. В частности, в факторы риска предлагалось включить компьютерную зависимость, что сегодня очень актуально, особенно для молодежи. Что еще будет изменено в законодательной базе — скоро узнаем. Это произойдет, как нас заверили, уже в самое ближайшее

Попадает пациент поликлинику или стационар, и ему выдают справку за ваш прием... У участкового терапевта или узкого специалиста проведенное оперативное лечение — столько-то. Люди должны иметь такую информацию

Конкретные задачи поставлены и перед территориальными фондами ОМС. Предлагается уже с следующего года информировать каждого пациента о том, сколько средств государство затратило на его лечение. То есть покажет пациенту, сколько вы получите за ваш прием



В Волгоградской области тоже меняется система оплаты труда медицинских работников с акцентом именно на профилактическую деятельность

очень выгодно. Тарифы на проведение диспансеризации, конечно, разные в зависимости от возраста пациента и объема проводимых ему исследований. Максимально это около 2,5 тыс. рублей за законченный случай по одному из видов диспансеризации. Если в прошлом году оплата диспансеризации проводилась в рамках подшефного финансирования, то в этом году оплата идет отдельным тарифом, сверх полученного финансирования, поэтому медицинские организации в ней реально заинтересованы.

Без формализма!

— Кто-нибудь контролирует качество проведения диспансеризации? Мы в регионе «прямою линией» на эту тему, и были звонки от жителей Волгограда и области о том, что проводится диспансеризация формально. Врачи не осматривают пациента, просто ставят галочку в меддокументации, что, мол, здоров.

о таком формальном подходе. Думаю, все понимают, что диспансеризация проводится не ради диспансеризации. С пациентами, у которых в ходе ее выявления факторы риска или конкретные заболевания, надо работать. Именно на этом сейчас и делается акцент.

— Скажите, а самим врачам, тем же самым участковым терапевтам — организаторам диспансеризации выгодно это заниматься? Они хоть какие-то дополнительные доплаты за это получают?

— Получают. Не только московские власти задумались о том, что нужно поощрять врачей за выявление социально значимых заболеваний. В Волгоградской области тоже меняется система оплаты труда медицинских работников с акцентом именно на профилактическую деятельность. Есть приказ регионального министра об утверждении методических рекомендаций об эффективности деятельности работников лечебных учреждений. В этом приказе конкретно оговорено, что лечебные учреждения на его основе могут разрабатывать свои локальные акты и, заключая с каждым врачом так называемый эффективный контракт, вносить туда набор определенных критериев, за выполнение которых врач будет получать стимулирующие выплаты. Критерии могут быть самые разные, в том числе и повышение онкологической заболеваемости, и количество проведенных диспансеризаций. То есть у главного врача сегодня имеется реальный инструмент для определения своего сотрудника, который находит время и возможность заниматься не только с больными, но и со здоровыми людьми, чтобы они не стали больными.

— А пользуются ли руководители лечебных учреждений этим инструментом? Или все только на уровне рекомендаций и пожеланий?

— Пользуются. А если в каком-то лечебном учреждении такого нет, то только вопрос времени. Главный врач тоже заинтересован в развитии профилактической деятельности. Насколько мне известно, сейчас региональный министр разрабатывает форму эффективного контракта для руководителей медицинских учреждений, и все основные показатели (в том числе объем проводимых диспансеризаций, раннее выявление тех или иных патологий) туда тоже будут включены.